

# Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa

## Katsaus projektin tuloksiin

KATJA KUUSISTO & PEKKA SAARNIO

### Johdanto

Tämä artikkeli on katsaus päihdehoidon yleisiin tekijöihin kohdistuvaan projektiin ja erityisesti sen hoitotutkimusosaan, jossa tarkasteltiin hoidon yleisten tekijöiden vaikutusta avopäihdehoidon tuloksellisuuteen. Tavoitteena oli tutkia miten asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyösuhde, terapeutin toiminta sekä asiakkaan odotukset ja uskomukset vaikuttavat hoidon tuloksellisuuteen.

Psykoterapiatutkimuksessa on tiedetty varsin pitkään, että yleiset eli kontekstuaaliset tekijät ovat hoidon tuloksellisuudelle hoitomenetelmiä merkittävämpiä (Beutler & al. 2004; Wampold 2001). Päihdetutkimuksen tulokset ovat olleet samanlaisia (Connors & al. 1997; Najavits & al. 2000; Schneider & al. 2004).

Yleisten ja spesifisten tekijöiden vaikutus on rinnakkainen ja hoitomenetelmän ulkopuoliset tekijät välittävätkin terapiamenetelmään liittyviä tekijöitä (Wampold & al. 2005). Tästä huolimatta yleiset tekijät ovat olleet tutkimuksellisen kiinnostuksen kohteena harvemmin kuin hoitomenetelmät (Carroll 2001). Kun asiakkaan ja terapiamenetelmän yhteensovittaminen on ollut lähes tuloksetonta (Babor & Del Boca 2003; UKATT Research Team 2005), hoidon kehittämiseen on peräänkuulutettu uusia strategioita (Orford & al. 2006). Kontekstuaalisten tekijöiden on nähty olevan tässä merkittävässä roolissa (Bergmark 2008; Messer & Wampold 2002).

Tulosten raportointi perustuu kolmeen tutkimusteemaan siten, että seuraavassa luvussa esitellään tutkittavat teemat. Tutkimuksen toteutuk-

sen kuvauksen jälkeen esitetään kuhunkin projektin tutkimusteemaan liittyvät keskeiset tulokset ja pohditaan niiden merkitystä. Lopuksi pohditaan sitä, mitä uutta tutkimusprojekti on tuottanut osaksi kansainvälistä, yleisiin tekijöihin liittyvää hoitotutkimusta.

### Tutkittavat teemat

#### Yhteistyösuhde

Asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhde eli allianssi on yksi tärkeimmistä hoidon tuloksellisuuden vaikuttavasta tekijästä (Connors & al. 1997; Horvath & Bedi 2002; Martin & al. 2000; Meier & al. 2005) ja siihen onkin kohdistunut paljon tutkimusta erityisesti psykoterapiatutkimuksen piirissä. Vasta viime vuosina se on herättänyt suurempaa kiinnostusta myös päihdetutkimuksen puolella (Artkoski & Kuusisto & Saarnio, painossa; Najavits & al. 2000). Allianssin on yksinään esitetty selittävän 8 prosenttia psykoterapian tuloksellisuuden vaihtelusta (Wampold 2006).

Asiakkaan kokemus hyvästä yhteistyösuhteesta näyttää ennakoivan hoidossa pysymistä ja johtavan sitä kautta parempaan hoitotulokseen. Asiakas ja terapeutti muodostavat terapeutin, vastavuoroisen dyadin ja molemmilla on osuutta allianssin muodostumiseen. Jos terapeutti arvioi allianssin hyväksi, on todennäköistä, että myös asiakas arvioi allianssin toimivaksi. (Marcus & al. 2009.) Erityisesti varhainen allianssi ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ovat merkityksellisiä tekijöitä asiakkaan kiinnittämiseksi hoitoon (Con-

nors & al. 1997; Horvath & Bedi 2002; Martin & al. 2000), joskin toisenlaisiakin tuloksia on esitetty. Päihdehoitoon kohdistuvassa katsauksessa (Meier & al. 2005) todettiin varhaisen allianssin ennakoivan positiivista kehitystä hoidon aikana, mutta vaikutus ei ulottunut hoidon tuloksellisuuteen.

### **Terapeuttivaikutus**

Psykoterapiatutkimuksessa on pitkään tiedetty, että terapian tuloksellisuus linkittyy terapeutin yksilölliseen taidokkuuteen, ei niinkään työskentelyorientaatioon (Najavits & al. 2000). Keskeisestä roolista huolimatta terapeutti on edelleen niukasti tutkittu hoidon toimivuuteen vaikuttava tekijä. Päihdetutkimuksen on odotettu siirtyvän menetelmäkeskeisyydestä kohti uusia suuntia, kuten terapeutin ominaisuuksien tarkastelua. (Carroll 2001.) Terapeuttien välisten erojen on nähty olevan huomattavia suhteessa hoidon tuloksellisuuteen, eikä niitä voida selittää asiakkaiden eroilla (Okiishi & al. 2006).

Osa terapeutin vaikutuksesta on suoraa ja osa välittyy asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhteen kautta (Crits-Christoph & al. 1993). Mitkä tekijät lopulta terapeuttissa vaikuttavat hoidon onnistuneisuuteen, on edelleen jossain määrin hämärän peitossa. Osittain tämä johtuu siitä, että myös menetelmällisesti terapeutin vaikutuksen arvioiminen on vielä varsin nuorta ja että usein terapeuttien erot on kliinisissä hoitotutkimuksissa minimoitu, jolloin todelliset erot eivät tule aidosti esiin (Wampold & Serlin 2000).

Terapeutti tuo mukanaan hoitotilanteeseen objektiivisia ominaisuuksia, kuten ikä, sukupuoli, etninen tausta, sekä subjektiivisia ominaisuuksia, kuten terapeutin ammatillinen tausta, käytetyt interventiot ja terapeuttinen tyyli. Terapiatilannekohtaiset muuttujat, kuten esimerkiksi terapeuttinen suhde ja hoito-odotukset, tai terapiatilanteista riippumattomat muuttujat, kuten terapeutin persoonallisuus, uskomukset, arvot ja asenteet, luokittelevat laajemmin yleisten tekijöiden piiriin. (Beutler & al. 1994.)

Jotkut terapeuttien ominaisuudet, kuten empaattisuus ja kyky muodostaa terapeuttinen allianssi, näyttävät esiintyvän onnistuneen hoitotuloksen taustalla (Miller & al. 1993; Nielsen & al. 2000). Joissakin hoitomenetelmäsuuntauksissa terapeutin empaattisuus tai liiallisen ohjaavuuden välttäminen linkittyy myös osaksi käytettyä menetelmää (Miller & Rollnick 2002).

Terapeutin ja asiakkaan piirteiden yhteensovittamisen tulokset ovat olleet osin ristiriitaisia (Blow & al. 2008). Yleensä matsauksen kohteena ovat olleet terapeutin objektiiviset piirteet, kuten sukupuoli tai etninen tausta, ja niistä tulokset ovatkin olleet lupaavia (McLellan & al. 1997), vaikkakaan eivät systemaattisesti esiintyviä. Sukupuolten välisiä eroja on havaittu muun muassa terapeutin asenteissa, kliinisistä arvioissa ja empaattisuudessa, joten vaikutus hoidon tuloksellisuuteen voi olla jossain määrin välittyntä.

Allianssi- ja terapeuttivaikutuksen tarkastelua sivuavat tutkimukset terapeuttisesta tyylistä, jolla on todettu olevan yhteys asiakkaan hoidon jälkeiseen juomiseen (Miller & al. 1993). Päihdeongelmien hoito kohtaa monessa mielessä marginalisoituneen osan päihdekäyttäjistä. Tämä asettaa osaltaan haasteita terapeutin vuorovaikutustaidoille ja samalla asiakkaan hoidon jatkuvuudelle. Vuorovaikutuksellisten taitojen, kuten empaattisuuden, konkreettisuuden, aitouden ja asiakkaan arvostamisen, on todettu olevan hoidollisesti tehokkaita päihdeterapeutin ominaisuuksia (Najavits & al. 2000).

### **Asiakkaan odotukset**

Hoitoon hakeutuminen on tilanne, joka on samalla erisuuntaisten odotusten vaikutuskenttää. Asiakas arvioi yksilöllisesti sekä omaa pystyvyyttä suhteessa muutokseen että saatavilla olevan hoidon kykyä tukea häntä muutostilanteessa (Bandura 1977). Asiakkaan odotusten merkitys muutosten toteutuksessa on ollut psykoterapiatutkimuksen kohteena jo pitkään. Muiden yleisten tekijöiden tutkimuksen rinnalla aihepiiri on kuitenkin edelleen vähän tutkittu erityisesti päihdehoidossa (Schneider & al. 2004). Asiakkaan hoitoa koskevilla odotuksilla ja attribuutioilla on merkitystä hoidossa pysymisen ja tuloksellisuuden kannalta (Kadden & Litt 2011; Messer & Wambold 2002).

Odotukset pohjustavat myös terapeuttisen yhteistyösuhteen muodostumista (Ilgen & al. 2006). Odotusten, samoin kuin yhteistyösuhteen, merkitys on nähty tuloksellisuuteen vaikuttavina tekijöinä erityisesti hoidon alkuvaiheessa (Weinberger & Eig 1999).

Asiakkaan odotuksia koskeva tutkimus on suuntautunut pääsääntöisesti päihdeiden vaikutuksia koskeviin odotuksiin. Asiakkaan odotuksia erilaisia hoitomuotoja kohtaan on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin päihteisiin liitet-

täviä odotuksia. Esimerkiksi odotuksia suhteessa AA/NA-ryhmien toimintaan ja periaatteisiin on tutkittu hyvin vähän siitä huolimatta, että niillä on huomattava merkitys länsimaaisessa toipumisen kulttuurissa. Myös lääkkeelliseen hoitoon kohdistuvia odotuksia ja niiden yhteyttä hoidon tuloksellisuuteen on tutkittu varsin vähän (Anton & al. 2006).

Psykoterapiatutkimuksessa asiakkaan terapeuttiin kohdistamia odotuksia ennen yhteistyösuhteen muodostumista on tutkittu (ks. esim. Frank 1983; Shapiro 1981; Weinberger & Eig 1999), mutta päihdehoidossa tutkimus on ollut vähäistä. Asiakas kohdistaa odotuksia terapeuttiinsa, hänen kykynsä auttaa muutoksen toteuttamisessa. Asiakkaan odotusten ja hoitotodellisuuden kohtaamisella on myös hoitoa ylläpitävä vaikutus (Weinberger 1995). On saatu viitteitä siitä, että odotukset hoitoa kohtaan voivat johtaa hoidon keskeyttämisiin, mikäli asiakkaalle tarjotaan hoitoa, joka ei vastaa odotuksia (Weiss & al. 2008). Odotusten hoitoa kohtaan on todettu olevan suurempia myös silloin, kun ongelman on koettu olevan vaikeampi (Frank 1959).

Pystyvyysodotukset eli asiakkaan uskomukset omasta kykenevyydestään muutoksen toteuttamiseen ovat lisääntyvän tutkimuksellisen kiinnostuksen kohteena. Korkeiden pystyvyysodotusten merkitys hoidon tuloksellisuuden selittäjänä on varsin vahva. (Kadden & Litt 2011.) Toipumisen prosessi näyttää usein alkavan ennen varsinaisen hoidon alkua, ja hyvät pystyvyysodotukset ennen hoitoa näyttävät parantavan hoidon tuloksellisuutta (Randall & al. 2003). Tuki pystyvyysodotuksille näyttää sijaitsevan ainakin osittain hoidon ulkopuolella. Pystyvyysodotusten on nähty vaikuttavan myös hoitoon kohdistuviin odotuksiin (Demmel & Beck 2004). Eroja pystyvyysodotuksissa on havaittu eri hoitomuotojen välillä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia oli toimivin, kun pystyvyysodotukset olivat heikot lähtötilanteessa. Motivoivasta haastattelusta hyötyivät sen sijaan ne, joilla oli korkeimmat pystyvyysodotukset (Project MATCH Research Group 1997; Witkiewitz & al. 2007).

Korkeiden pystyvyysodotusten on todettu olevan yhteydessä toisaalta hoidon tuloksellisuuteen ja taas toisaalta retkahdukseen (Allsop & al. 2000; Witkiewitz & al. 2007). Retkahdusriskitilanteet ovat tilanteita, joissa yksilön pystyvyysodotukset ovat joko heikoimmillaan tai ylivoimaiset. Realistiset pystyvyysodotukset, samoin kuin

toimivat selviytymisstrategiat, voidaan tässä valossa nähdä retkahdukselta suojaavana tekijänä ja toipumisen taustalla (Burman 2003; Greenfield & al. 2000; Kuusisto 2010). Osa pystyvyysodotusten vaikutuksesta saattaa olla myös muista tekijöistä johtuvaa; päihdeongelman vakavuus näyttää johtavan omien pystyvyysodotusten heikkouteen ja joko tilapäisen tai pysyvemmän tuen tarpeeseen. (Kelly 2003; Kuusisto 2010.)

## Tutkimuksen toteutus

### Asetelma ja menettely

Tutkimusasetelmana oli prospektiivinen seurantatutkimus, joka toteutettiin monikeskustutkimuksena. Siihen osallistui avopäihdehoidon A-klinikoita (N = 7) Etelä- ja Länsi-Suomen alueelta. Kaikki pyydytetyt yksiköt tulivat mukaan, ja niiden henkilökunta perehdytettiin tutkimuksen proseduriin syksyllä 2007. Tutkimus toteutettiin osana klinikan normaalia toimintaa. Jokainen päihdeongelman takia uuden hoitojakson aloittava asiakas otettiin tutkimushenkilöksi, mikäli hän antoi suostumuksensa. Asiakkaat (N = 327, 111 naista (33,9 %) ja 216 miestä (66,1 %)) tulivat hoitoon asuinpaikkansa mukaiseen hoitoyksikköön tammi–kesäkuussa 2008. Aineisto on valikoimaton kokonaisuus kyseisenä aikana klinikoille tulleesta asiakaskunnasta. Asiakkaat ohjattiin satunnaistamislistan mukaisesti terapeuteille. Hoidon toteuttamiseen ei puututtu satunnaistamista ja lomakkeiden täyttämistä lukuun ottamatta.

Seurannan pituus oli kuusi kuukautta, joten se saatiin valmiiksi joulukuun 2008 lopussa. Puolen vuoden seuranta oli perusteltavissa tutkimustuloksilla, joiden mukaan paluu ongelmakäyttöön on kaikkein tavallisinta tuona aikana (Kirshenbaum & al. 2009). Seurantakäynti oli proseduurin ainoa ajallisesti tarkkaan määritelty tapaaminen. Terapiasessioiden ajankohdat määräytyivät asiakkaan tarpeiden ja hoitoyksikön käytäntöjen perusteella, jolloin puuttuminen käytännön hoitotyöhön oli minimoitu. Tavoitteena oli myös käyttää mahdollisimman vähän varsinaista hoitotyötä kuormittavia välineitä, joten käytetyt lomakkeet olivat aikaisemmissa tutkimuksissa hyviksi havaittuja tai niistä asianmukaisesti johdettuja.

Asiakkaiden seurantaa kuvaavat luvut tutkimuksen eri vaiheissa on esitetty kuviossa 1 yh-

Kuvio 1. Tutkimuksessa käytetyt materiaalit ja asiakkaiden määrä tutkimusasetelman eri vaiheissa.

Ennen hoitoa	Käyntikerta 1	Käyntikerta 3	Seuranta 6 kk
Asiakkaan perustiedot (1)	Hoidon jatkuvuus (3)		
Terapeutin perustiedot (2)	Terapeutin yhteistyöarvio (4)	Terapeutin yhteistyöarvio (6)	Seurantatiedot (8)
	Asiakkaan yhteistyöarvio (5)	Asiakkaan yhteistyöarvio (7)	
N = 327	n = 286 (87,5 %)	n = 160 (48,9 %)	n = 168 (51,4 %)

distettynä tutkimusasetelman ja materiaalien kuvaukseen. Tutkimusaineistoa kerättiin lähtötilanteessa, hoidon kuluessa ja seurannassa. Asiakkaan osuus tutkimuksessa alkoi käynnillä hoitoyksikön vastaanotossa. Siellä asiakkaalle kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimuseettisistä näkökohdista sekä annettiin tutkimuksesta kertova esite. Antaessaan suostumuksensa tutkimushenkilöksi asiakas täytti ennen terapian aloittamista strukturoidun perustietolomakkeen ja muutamia strukturoituja mittareita (1). Perustietolomakkeen kysymykset koskivat muun muassa demografisia tekijöitä, päihteiden käyttöä ja suhtautumista terapiaan. Tämän jälkeen tutkimushenkilö sai terapia-ajan satunnaistamislistan osoittamalle terapeutille (N = 33).

Tutkimuksen alussa myös terapeutit täyttivät perustietolomakkeen, jossa selvitettiin heidän taustatietojaan ja terapeutista orientaatiotaan, sekä terapeutin vuorovaikutustaidokkuutta mitaavan vinjettitehtävän (2).

Terapeutit kirjasiivat viimeistään viidennen session jälkeen kullekin asiakkaalleen terapian jatkuvuutta kuvaavan koodin (3), joka saattoi saada seuraavia arvoja: hoito päätettiin sovitusti; katkeamaton hoitajakso jatkuu; poissaoloja, mutta hoitajakso jatkuu; asiakas keskeytti heti ensimmäisen käynnin jälkeen; asiakas keskeytti myöhemmin. Luokkia yhdistettiin tutkimuksen kuluessa erityyppisten analyysien tarpeisiin. Asiakkaan hoitajakso saattoi jatkua tämän jälkeen, mutta nuo istunnot eivät olleet tutkimuksen piirissä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös asiakkaan ja terapeutin välistä yhteistyösuhdetta. Molemmat

arvioivat päättynyttä terapiatilannetta ensimmäisen (4, 5) ja kolmannen (6, 7) terapiasession jälkeen. Arviointi tapahtui identtisillä lomakkeilla siten, ettei kumpikaan nähnyt toisen osapuolen arviota.

Kaikki taustatietolomakkeen täyttäneet asiakkaat kutsuttiin kirjeitse puolen vuoden kuluttua terapian aloittamisesta seurantakäynnille klinikalle. Sinne saapuneet asiakkaat täyttivät seurantalomakkeen (8). Seurantaan osallistuneilta kysyttiin muun muassa päihteiden käytöstä, kontakteista päihteiden ongelmakäyttäjiiin, vertaistukiryhmiin tai muuhun jatkohoitoon osallistumisesta sekä tyytyväisyydestä terapeutilta saatuaun apuun hoidon aikana.

### Tutkimushenkilöt

Tutkimukseen osallistuneet olivat uuden hoitajakson aloittavia asiakkaita ja heidän terapeuttejaan. Taulukoissa 1 ja 2 on esitetty asiakkaiden demografisia ja päihteiden käyttöä koskevia tietoja. Koulutustasoa voi luonnehtia alhaiseksi ja työttömyysastetta korkeaksi. Demografiset tiedot vastasivat pitkälti aikaisempien suomalaistutkimusten tuottamaa kuvaa avopäihdehoidon asiakkaista (Saarnio 2002).

Alkoholi oli ensisijainen päihde. Painopiste oli yhden päihdyttävän aineen käytössä. Alkoholin rinnalla käytettiin eniten lääkkeitä, kannabista ja amfetamiinia. Asiakkaiden päihdeongelmien luonteesta kertoo, että ainoastaan viidenneksellä käyttö rajoittui viikonloppuihin ja lähes puolet asiakkaista oli ollut kontaktissa kyseiseen hoitoyksikköön jo aikaisemmin. Toisaalta myös asiakkaiden valmius kontrolloida päihteiden käyt-

*Taulukko 1. Tutkimushenkilöiden (N = 327) taustatietoja*

	M	SD	n	%
Ikä (vuotta)	43,1	11,4		
<b>Siviilisääty</b>				
Yksinäinen			211	64,5
Parisuhteessa			116	35,5
<b>Peruskoulutus</b>				
Vähemmän kuin peruskoulu			87	26,6
Peruskoulu tai keskikoulu			163	49,8
Ylioppilastutkinto			77	23,5
<b>Työtilanne</b>				
Työssä			139	42,5
Ei työssä			188	57,5
<b>Asumismuoto</b>				
Omistusasunto			100	30,6
Vuokra-asunto			192	58,7
Asunnoton			35	10,7

töä tuli esille: noin viidennes (19 %) asiakkais-  
ta oli ollut viimeksi kuluneen kuukauden ennen  
hoidon aloittamista täysin raittiina.

Kadon analyysia suoritettiin artikkelista riip-  
puen kolmenlaisin vertailuin. Ensinnäkin ver-  
rattiin lähtötilanteen muuttujia terapian aloitta-  
neiden ja saapumatta jääneiden asiakkaiden kes-  
ken. Toiseksi verrattiin ensimmäiseen terapiases-  
sioon osallistuneita suhteessa ensimmäiseen ja  
kolmanteen osallistuneisiin. Lisäksi tehtiin ver-  
tailuja seurantaan osallistuneiden ja pois jäänei-  
den välillä. Tilastollisesti merkitseviä ja sitä lähes-  
tyviä eroja tarkasteltiin myös teoreettisin peruste-  
luin valittuja taustamuuttujia vakioimalla niiden  
vaikutuksen poissulkemiseksi. Kaikkiaan vaikut-  
ti siltä, että iän myötä rakentuva elämänteksti-  
nin vakaumus, ongelmattomampi käyttötapa ja tera-  
peutin konkreettisuus tukivat hoidon jatkumista  
myös terapian alettua.

Taulukossa 3 on terapeuttien demografisia ja  
terapeuttista orientaatiota koskevia tietoja. Tera-  
peuteista valtaosa oli naisia. Terapeuteista suu-  
rin osa eli parisuhteessa. Lähes joka toisella tera-  
peutilla oli ylioppilastason ammatillinen koulu-  
tus. Kaksi kolmannesta heistä oli sosiaalityöntek-  
ijöitä, muut sairaanhoitajia. Kaikkien tehtävänä  
oli asiakkaiden kanssa tehtävä terapiatyö. Suurin  
osa oli toiminut päihdehoidossa varsin pitkään.  
Käytettyjen terapiamenetelmien eklektisyys oli  
vallitsevaa.

*Taulukko 2. Tutkimushenkilöiden (N = 327) päihteiden käyttöä koskevia tietoja*

	n	%
<b>Käytetyt päihteet</b>		
Alkoholi	315	97,5
Lääkkeet	60	18,6
Kannabis	44	13,6
Amfetamiini	37	11,5
Buprenorfiini	20	6,2
Opiaatit	8	2,5
Kokaiini	8	2,5
LSD	5	1,5
Muut (mm. korvikkeet, liuottimet)	11	3,3
<b>Sekakäyttö</b>		
Yksiainekäyttö	236	73,3
Moniainekäyttö	86	26,7
<b>Pääasiallinen päihteiden käyttötapa</b>		
Päivittäin tai miltei päivittäin	125	39,3
Kausittain	127	39,9
Viikonloppuisin	66	20,8
<b>Pisin yhtämittainen raittius (vrk)</b>		
1–7	57	17,4
8–30	119	36,4
31–	151	46,2
<b>Raittiiden päivien määrä 30 viime päivän aika- na (vrk)</b>		
–7	68	20,8
8–14	54	16,5
15–22	84	25,7
23–	121	37
<b>Kontaktit päihteiden ongelmakäyttäjiin</b>		
Päivittäin tai miltei päivittäin	47	14,4
Viikoittain	83	25,4
Kuukausittain	53	16,2
Harvemmin	47	14,4
Ei kontakteja	97	29,7
<b>Suhtautuminen AA/NA -ryhmien periaatteisiin ja toimintaan</b>		
Myönteisesti	185	56,5
Neutraalisti	115	35,2
Kielteisesti	27	8,3
<b>Aiempi asiakkuus kyseisellä A-klinikalla</b>		
Kyllä	148	45,5
Ei	177	54,5
<b>Vapaaehtoisuus hoitoon tulossa</b>		
Kyllä	241	73,9
Ei	85	26,1
<b>Asiakkaan tavoite</b>		
Täysraittius	131	40,7
Hallittu käyttö	191	59,3

Taulukko 3. Terapeuttien (N=33) taustatietoja.

	M	SD	n	%
Ikä (vuotta)	49,1	7,5		
<b>Sukupuoli</b>				
Nainen			30	90,9
Mies			3	9,1
<b>Siviilisääty</b>				
Yksinäinen			9	27,3
Parisuhteessa			24	72,7
<b>Peruskoulutus</b>				
Peruskoulu tai keskikoulu			8	24,2
Ylioppilastutkinto			25	75,8
<b>Ammattikoulutus</b>				
Opisto- tai ammattikorkeakoulu			17	51,5
Yliopistotasoinen ammatillinen koulutus			16	48,5
<b>Ammattinimike</b>				
Sairaanhoidtaja			12	36,4
Sosiaaliterapeutti tai sosiaalityöntekijä			21	63,6
<b>Päihdehuollossa toimimisaika</b>				
Alle 5 vuotta			8	24,2
5–15 vuotta			15	45,5
Yli 15 vuotta			10	30,3
<b>Pääasiallinen menetelmällinen suuntaus</b>				
Kognitiiviset terapiat			4	12,1
Motivoiva haastattelu			1	3
Ratkaisukeskeisyys			4	12,1
Psykodynaamisuus			2	6,1
Eri suuntausten yhdistelmä			20	60,6
Ei mikään edellisistä			2	6,1
<b>Käynyt ns. pitkän menetelmäkoulutuksen</b>				
Kyllä			15	45,5
Ei			18	54,5

## Materiaalit

Yhteistyösuhdetta mitattiin Markku Ojasen (1994) psykoterapiatutkimukseen kehittämällä mittarilla. Lomakkeella annettiin juuri päättyneelle yhteistyösuhdelle arvo asteikolla 0:sta (erittäin heikko allianssi) 100:aan (erittäin vahva allianssi). Yhteistyön laatua kuvattiin mittarin rinnalla muutamain lausein.

Terapeutin piirteistä mittauksen kohteena olivat vuorovaikutustaidokkuuden eri elementit:

empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen ja konkreettisuus. Näitä tutkittiin Stephen Vallen (1981) menetelmällä, joka käytti Robert Carkhuffin ja Bernard Berensonin (1977) arviointikategorioita. Arviointimenettelyn lähtökohtana oli viisi päihdehoitoasiakkaan tai omaisen kertomusta, joiden pohjalta terapeutit kirjoittivat, miten he olisivat toimineet kyseisissä tilanteissa. Terapeuttien vinjetit arvioi kolme ulkopuolista arvioitsijaa tutustuttuaan ensin neljään arviointiulottuvuuteen Carkhuffin ja Berensonin (1977) mukaan. Arviointi perustui yhdeksänportaiseen numeroasteikkoon. Menettelyä on avattu enemmän toisaalla (Saarnio 2009).

Hoitoon kohdistuvia odotuksia tarkasteltiin useiden järjestysasteikollisten muuttujien kautta, joilla asiakas arvioi suhtautumistaan vertaistukeen, lääkitykseen ja terapeutin rooliin toipuksessa. Asiakkaan omaan itseensä kohdistamia odotuksia mitattiin asiakkaan tuloksellisuusodotuksilla, käyttötavan tavoitteella ja pystyvyysodotuksilla AASE:n (Alcohol Addiction Self-Efficacy Scale; DiClemente & al. 1994) 12-osioisella versiolalla. Pystyvyysodotuksia asiakkaat arvioivat 5-portaisella asteikolla: miten todennäköisesti he olisivat erilaisissa tilanteissa ja mielialoissa kieltäytyneet päihteiden käytöstä viimeksi kuluneen viikon aikana.

Tutkimuksessa käytettyjä mittareita on kuvattu yksityiskohtaisemmin toisaalla (Kuusisto & Knuuttila & Saarnio 2011a/2011b; Knuuttila & Kuusisto & Saarnio 2011; Knuuttila & al. arvioinnissa a/b).

## Data-analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin riippumattomien otosten eroja testaavia *t*- ja  $\chi^2$ -testejä. Näiden lisäksi käytettiin erilaisia regressioanalyysimalleja vastemuuttujasta riippuen.

Terapeuttivaikutusta tarkasteltiin osana yhteistyösuhdetta niissä analyyseissa, jotka kohdistuivat asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhdeseen. Yhteistyösuhdetta analysoitiin yleistettyjen lineaaristen sekamallien kehiksessä (generalized linear mixed-model framework). Tämä mahdollisti sekä populaatioperusteisten (fixed; population-based) että yksilökohtaisten (random; subject-specific) efektien tarkastelun samassa tutkimuksessa (Fitzmaurice & al. 2004). Terapeuttivaikutuksen mittauksessa käytettiin sisäkorrelaatiota (ICC; intraclass correlation coefficient). Sisäkorrelaation arvon tulkinta on rinnastettavissa

sa terapeutin selittämään vaihteluun hoidon tuloksellisuudessa. Mikäli sisäkorrelaatio eroaa nollasta, terapeuttien välillä on huomattavaa vaihtelua, joka on tulkittavissa prosentuaaliseksi arvoksi. Analyysi tavoittaa terapeuttien tuottaman eron suhteessa hoidon tulokseen, mutta ei syitä siihen.

## Tuloksia ja pohdintaa

Tulosten esittely ja pohdinta etenee teemoittain: asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyösuhde, terapeutin piirteet, asiakkaan odotukset ja uskomukset. Yhteistyösuhteen osalta tulokset perustuvat kahteen (Knuuttila & al. arvioinnissa a/b), terapeuttivaikutuksen osalta kolmeen (Knuuttila & Kuusisto & Saarnio 2011; Knuuttila & al. arvioinnissa a/b) ja asiakkaan odotusten osalta kahteen projektissa tuotettuun empiiriseen artikkeliin (Kuusisto & al. 2011a/b). Kaikki teemat perustuvat sanalliseen esittelyyn ja tulokset taulukoin ja kuvioin esitettynä löytyvät alkuperäisistä tutkimusartikkeleista.

### Yhteistyösuhde

Tutkimuksessa tarkasteltiin asiakkaan ja terapeutin varhaisen yhteistyösuhteen merkitystä ensinnäkin hoidossa jatkamiselle ja hoidon tuloksellisuudelle. Sekä asiakkaan ( $Z = -5,3$ ;  $p = ,01$ ) että terapeutin ( $Z = -3,3$ ;  $p = <,01$ ) yhteistyösuhdearviot paranivat hoidon kuluessa. Arvioita verrattaessa ilmeni, että asiakas arvioi yhteistyösuhteen ( $M = 79$ ,  $SD = 11,6$ ) 10 pistettä terapeuttia ( $M = 69$ ,  $SD = 10,9$ ) paremmaksi molemmilla arviointikerroilla. Arvio myös parani hoidon kuluessa samansuuntaisesti asiakkailla ja terapeuteilla; toisena mittausajankohtana yhteistyöarviot olivat seuraavat: asiakkailla  $M = 83$ ,  $SD = 10,4$  ja terapeuteilla  $M = 73$ ,  $SD = 11,0$ . Korrelaatiot olivat merkitseviä sekä eri arviointikertojen välillä että asiakkaan ja terapeutin välillä, joskin huomattavampi korrelaatio esiintyi eri arviointikertojen välillä.

Terapeutin tekemä yhteistyöarvio ennusti hoidon jatkuvuutta ( $\beta = 2,4$ ;  $p = ,01$ ); mitä paremmaksi terapeutti arvioi yhteistyösuhteen, sen todennäköisemmin asiakas pysyi hoidossa. Tutkimuksissa mukana olleiden terapeuttien kokeneisuus ja herkkyys asiakkaan toipumisprosessille saattavat heijastua tähän. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että terapeutit reagoivat negatiiv-

viseen muutokseen asiakkaan tilanteessa samalla tavoin (Bethea & al. 2008). Siten ensimmäisen kerran arvio voi heijastaa terapeutin näkemystä asiakkaan mahdollisuuksista edetä hoidossa. Sen sijaan asiakkaan arviot eivät ennakoineet hoidon jatkuvuutta. Myöskään terapeutin kolmannen kerran arviolla ei ollut ennustearvoa. Kun suurin osa (75 %) keskeyttämisistä tapahtui ennen kolmatta terapiatapaamista, varhaisen allianssin muodostumiseen on tärkeää kiinnittää huomiota heti hoidon alkaessa. Varhaisen allianssin muodostuminen näyttää siis merkitykselliseltä päihdehoidon tuloksellisuuden suhteen. Kovariaattina käytettiin päihdeiden käyttöä hoitoon tullessa; se vaikutti odotetusti hoidon jatkuvuuteen: vähemmän raittiita päiviä lähtötilanteessa ennakoivat hoidon keskeyttämisistä ( $\beta = 1,9$ ;  $p = ,05$ ).

Hoidon tuloksellisuutta tarkasteltaessa vastemuuttujina olivat asiakkaan selvien päivien prosentuaalinen osuus seurannassa ja samoin seurannassa mitattu tyytyväisyys saatuun hoitoon. Asiakkaan paremmat yhteistyöarviot ensimmäisellä ( $Z = 4,8$ ;  $p = ,00$ ) ja kolmannella ( $Z = 4,09$ ;  $p = ,00$ ) terapiakerralla ennustivat tyytyväisyyttä hoitoon seurannassa. Tulos on jokseenkin odotettu. Kun allianssi koetaan hyväksi ensimmäisellä kerralla, on todennäköistä, että sitä arvioidaan varsin positiivisesti myös myöhemmin. Allianssi asiakkaan arvioimana on merkityksellinen sikäli, että asiakas on se, joka lopulta tekee ratkaisun hoitoon osallistumisesta. Sen sijaan terapeutin yhteistyöarvio oli merkitsevä vain kolmannella kerralla ( $Z = 2,9$ ;  $p = ,04$ ). Ehkäpä kolmanteen terapiakertaan voidaan ajatella osallistuvan jo motivoituneempia ja terapeuttiin tyytyväisempiä asiakkaita, mikä heijastuu dyadiseen yhteistyösuhteen kokemukseen ja näkyy siten terapeutin tekemän arvion kautta. Asiakkaan tekemän arvion merkitystä korostaa se, että vain asiakkaan arvio oli merkitsevä mallissa, johon yhdistettiin kaikki mittausajankohdat ja kovariaatit ( $Z = 2,6$ ;  $p = ,03$ ).

Asiakkaan päihdeiden käyttö ennen hoitoa ennakoi myös hoidon jälkeistä päihdeiden käyttöä sekä ensimmäisellä ( $Z = 5,1$ ;  $p = ,00$ ) että toisella mittauskerralla ( $Z = 4,0$ ;  $p = ,00$ ). Varhainen allianssi ei näyttänyt heijastuvan hoidon konkreettisempiin tuloksiin; se ei ennakoanut päihdeiden käyttöä seurannassa. Tämä todentaa alueella tehdyn katsauksen tuloksia, joiden mukaan hyvä varhainen terapeutin allianssi on yhteydessä hyvään hoitotulokseen hoidon aikana, mut-

ta tulokset eivät kanna hoidon jälkeiseen aikaan (Meier & al. 2005). Toisaalta voidaan ajatella, että *asiakkaan tyytyväisyys* on jossain määrin ”pehmeämpi” hoidon tuloksellisuuden mittari kuin *päihdeiden käyttö seurannassa* ja tuottaa siten helpommin tunnuslukuja, jotka ovat tilastollisesti merkitseviä.

### **Terapeuttivaikutus**

Terapeuttien välinen vaihtelu oli huomattavaa tarkasteltaessa hoidon sekä jatkuvuutta että tuloksellisuutta. Tätä tarkasteltiin sisäkorrelaatiolla kolmella eri mallilla: 1) ensimmäisellä ja 2) kolmannella terapiakerralla sekä 3) nämä molemmat yhdistävällä mallilla. Sisäkorrelaatio nousi jatkuvuuden kohdalla huomattavasti ensimmäisestä ( $ICC = 0,08$ ) terapiasessioista kolmanteen ( $ICC = 0,56$ ); varianssin prosenttiosuus siis nousi 48 prosenttia. Terapeuttien kyvyssä pitää kiinni asiakkaista on huomattavia eroja.

Tuloksellisuutta tarkasteltaessa löytyi edellistä heikompaa terapeuttivaihtelua; seurannassa havaitun päihdeiden käytön osalta terapeuttivaikutusta ei esiintynyt ensimmäisellä mittauskerralla, mutta hoidon kuluessa sisäkorrelaatio nousi ( $ICC = 0,04$ ; kaikki mittausajankohdat kattavassa mallissa  $ICC = 0,05$ ).

Myös tyytyväisyyden osalta sisäkorrelaatio nousi seuraavasti: ensimmäisellä mittauskerralla  $ICC = 0,09$ , kolmannella  $ICC = 0,12$  ja kaikki ajankohdat sisältävässä mallissa  $ICC = 0,15$ .

Tulosten perusteella voidaan todeta, että terapeuttiin liittyviä eroja esiintyy. Terapeutit eivät ole homogeeninen ryhmä, vaan terapeuttien persoonallisuuden piirteissä ja vuorovaikutustaidokkuudessa on eroja (Saarnio 2009). Sisäkorrelaation nousu hoidon kuluessa kertoo siitä, että hoidon kuluessa yksilölliset erot terapeuttien taitavuudessa tulevat näkyvämmiksi. Sisäkorrelaatio ei kuitenkaan mahdollista terapeuttivaihtelun syyn tarkastelua. Terapeuttien välisillä eroilla on merkitystä niin päihdehoidon käytäntöjen kehittämisen kuin jatkotutkimuksen näkökulmasta. Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää, mihin terapeutti kiinnittää huomion arvioidessaan yhteistyösuhdetta.

Yhdessä projektin artikkeleista (Knuuttila & al. 2011) tarkasteltiin valikoituja asiakkaan ja terapeutin piirteitä, joista tässä huomio kohdistuu terapeutin piirteisiin. Terapeutin piirteistä direktiivisyys ja empaattisuus nostettiin tarkasteluun ja todettiin, että matala direktiivisyys ja matala

empaattisuus johtivat hoidon sovittuun päättämiseen. Terapeutin toimintatapa ja persoonallisuuden piirteet näyttivät yhdistyvän asiakkaan piirteisiin; terapeutin matala direktiivisyys ( $\beta = 0,72$ ;  $p = ,006$ ;  $\beta = 0,52$ ;  $p = ,04$ )<sup>1</sup>, matala empaattisuus ( $\beta = 0,37$ ;  $p = ,03$ )<sup>2</sup> ja asiakkaan matala muutosvalmius ( $\beta = 0,14$ ;  $p = ,03$ ;  $\beta = 0,13$ ;  $p = ,03$ )<sup>3</sup> ennakoivat hoidon varhaista päättämistä. Asiakkaan muutosvalmius ja se, miten terapeutti siihen vastaa, ovat siten merkittäviä tuloksellisuustekijöitä. Hoidon keskeyttäneillä oli eroa hoidossa jatkaneisiin myös lähtötilanteen päihdeiden käytön osalta ( $\beta = 0,01$ ;  $p = ,02$ ); hoidossa jatkaneilla oli lähtötilanteessa selviä päiviä kymmenen prosenttiyksikköä enemmän kuin hoidon keskeyttäneillä (65 % vrt. 55 %). Tämä todentaa aiemman päihdeiden käytön merkitystä hoidon tuloksellisuudelle.

Miten terapeutin tulisi kohdella asiakasta, jolla ei ole halua muuttaa päihdeiden käyttöään? Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että se voi johtaa terapeutin entistä kontrolloivampaan tyyliin (Miller & Rollnick 2009), mikä voi edelleen johtaa asiakkaan vastustuksen lisääntymiseen. Kun hoidon kesto lisää asiakkaan mahdollisuuksia parempaan hoitotulokseen, voisiko terapeutin toimintaan vaikuttamalla saada aikaan parempaa tulosta niiden kohdalla, jotka tulevat hoitoon ilman halua muutokseen? Motivoivan haastattelun periaatteiden mukaan asiakkaan muutosvalmiuden kasvattamiseksi terapeutin tulisi omaksumaa empaattinen ja suoraa ohjailua välttävä tyyli (Miller & Rollnick 2002). Kaikkiaan voidaan todeta, että vuorovaikutussuhteen molempien osapuolten piirteet kietoutuvat toisiinsa hyvin monimutkaisessa vuorovaikutuksessa, ja näiden piirteiden avaaminen on tutkimuksen haasteita tulevaisuudessa.

### **Asiakkaan odotukset**

Asiakkaan hoitoon kohdistuvilla odotuksilla oli merkitystä hoidon jatkuvuudelle ja tuloksellisuudelle. Kun asiakas korosti lääkkeellisen hoidon merkitystä lähtötilanteessa, oli todennäköisempää, että hän keskeytti hoidon ( $\beta = -0,3$ ;  $p = ,02$ ;

1 Ensimmäisessä tunnusluvussa hoidon sovitus päätettiin suhteessa jatkaneisiin ja toisessa tunnusluvussa hoidon sovitus päätettiin suhteessa hoidon keskeyttäneisiin.

2 Hoidon sovitus päätettiin suhteessa hoidon keskeyttäneisiin.



$\beta = -0,2$ ;  $p = ,03$ )<sup>3</sup> ja myös seurannassa selviä päiviä oli vähemmän ( $\beta = -3,2$ ;  $p = ,04$ ). Lääkityksen painoarvon nousun hoitotuloksia heikentävä vaikutus saattaa selittyä asiakkaan hoitoon kohdistuvista odotuksista ja päihdeongelman kompleksisuudesta. Avopäihdehoito nojaa voimakkaammin psykososiaaliseen hoitoon. Kun tarjottu hoito ja asiakkaan odotukset eivät kohtaa, voivat hoitotulokset heiketä. Samoin lääkituksen rooli nousee, kun päihdeongelma vaikeutuu. Päihdeongelman kompleksisuus vaikuttaa osaltaan asiakkaan kykyyn pysyä hoidossa. Runsaampi päihteiden käyttö ja elämänkontekstin epävakaus ennen hoitoon tuloa vaikuttivat myös katoon tässä tutkimuksessa, mikä todentaa asiakaskunnan heterogeenisyyttä tästä näkökulmasta.

Positiivinen asenne vertaistukea kohtaan johdatti suurempaan selvien päivien prosentuaaliseen osuuteen seurannassa ( $\beta = 5,5$ ;  $p = ,03$ ). Vertaistuki voikin nousta ammatillisen päihdehoidon tueksi ja tukea yhteisiä tavoitteita. Sen saatavuus on huomattavasti suurempi ammatilliseen päihdehoitoon verrattuna ja erityisesti silloin, kun päihdeongelma on kompleksisempi, sen merkitys korostuu.

Tyytyväisyys terapeuttiin oli suurin silloin, kun odotukset terapeuttia kohtaan olivat olleet korkealla jo lähtötilanteessa ( $\beta = 0,3$ ;  $p = ,001$ ). Myös aiemmassa tutkimuksessa (Cooney & al. 2003) on päädytty tulokseen, jonka mukaan hoito vaikuttaa osittain vetovoimansa kautta: kun asiakas uskoo hoitoon, myös tulokset ovat paremmat. Tämä heijastaa asiakkaan hoitoon kohdistuvien odotusten tärkeää roolia varsinaisen hoidon rinnalla.

Tutkimuksen katoa analysoitaessa positiivisilla odotuksilla lähtötilanteessa oli vaikutusta terapiaan ja myös seurantaan osallistumisessa. Korkeat pystyvyysodotukset lähtötilanteessa ennakoivat hoidon jatkumista ( $\beta = 0,3$ ;  $p = ,04$ ) kun verrattiin hoidossa jatkaneita ja keskeyttäneitä. Kiinnostavaa oli, että korkeat tuloksellisuusodotukset johtivat todennäköisemmin terapian sovittuun päättämiseen kuin hoidossa jatkamiseen ( $\beta = 0,4$ ;  $p = ,03$ ). Kuitenkin tämän ryhmän selvien päivien osuus seurannassa ja tyytyväisyys terapeuttiin olivat suuria. Kenties se kuvaa jälleen asiakaskun-

nan heterogeenisyyttä. Ehkä odotukset täyttyivät pienemmällä hoidollisella interventiolla?

Hoidon tuloksellisuusodotukset ( $\beta = 6,9$ ;  $p = ,001$ ) ja pystyvyysodotukset ( $\beta = 5,64$ ;  $p = ,02$ ) ennakoivat seurannassa havaittua selvien päivien määrää: mitä korkeammat asiakkaan pystyvyysodotukset ja odotukset hoidon tuloksellisuudesta olivat, sitä enemmän seurannassa mitattiin raittiita päiviä. Tulokset todentavat alan aiempaa tutkimusta niiden merkityksestä hoidon tuloksellisuudelle.

Terapeuttiin tyytyväisyyttä ennakoivat samoin hoitoon kohdistuvat tuloksellisuusodotukset: missä määrin kokee hoidon voivan auttaa siihen, ettei päihdeongelmaa ole enää myöhemmin ( $\beta = 0,2$ ;  $p = ,004$ ). Mitä enemmän asiakas odotti hoidolta lähtötilanteessa, sitä tyytyväisempi hän oli terapeutin tarjoamaan hoitoon seurannassa. Pystyvyysodotukset eivät ennakoineet tyytyväisyyttä terapeuttiin, mikä onkin ymmärrettävää. Kun omat pystyvyysodotukset ovat korkealla, sitä epätodennäköisemmin asiakas kohdistaa toiveita terapeuttiin suhteessa hoidon tuloksellisuuteen. Kaikkiaan huomionarvoista oli, että sillä, asettiiko asiakas tavoitteekseen täysraittisuuden vai kohutuukäytön, ei ollut ennustearvoa hoidon jatkumiseen tai tuloksellisuuteen.

### Lopuksi

Seurantatutkimus osoitti, että asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhteella, terapeutilla ja asiakkaan odotuksilla on merkitystä hoidon tuloksellisuuteen, jota mitattiin hoidon jatkuvuudella, raittiiden päivien määrällä hoidon jälkeen sekä tyytyväisyydellä saatuun hoitoon. Yleiset tekijät päihdehoidossa näyttäytyivät tämän projektin tuloksissa toisiinsa kietoutuvina tekijöinä. Niillä on itsenäisten vaikutuksen lisäksi vaikutuksia myös keskenään. Päätuloksina voidaan todeta, että toimiva yhteistyösuhte ja asiakkaan positiiviset odotukset ovat merkityksellisiä tuloksellisuuden selittäjiä. Tutkimus toi myös ilmi, että terapeuttien välillä on eroja, jotka vaikuttavat lopulta heidän tuottamansa hoidon tuloksellisuuteen. Käytettyjen hoitomenetelmien kanssa hoidon kontekstuaaliset tekijät vaikuttavat siihen hoitotodellisuuteen, jonka asiakas kohtaa. Vaikka kyseessä on ollut suomalaisittain mittava päihdehoidon seurantatutkimus, tulosten yleistettävyydellä on rajoituksensa; tutkimus kohdistui nimienomaan avopäihdehoidon asiakaskuntaan ja terapeutteihin. Projektin tavoitteena oli tuottaa

3 Ensimmäisessä tunnusluvussa keskeyttäneet suhteessa hoidon sovitusti päättäneisiin ja toisessa tunnusluvussa hoidon keskeyttäneet suhteessa hoidossa jatkaneisiin.

tietoa päihdeongelmien hoidosta yleisten tekijöiden näkökulmasta. Tämän alueen tutkimuksena se on kansallisesti urauurtava ja liittyy ajankoh- taiseen kansainväliseen tutkimukseen. Asiakkaan lisäksi myös terapeutin nostaminen tutkimuksen kohteeksi oli pyrkimys vastata toistaiseksi hyvin vähäiseen tutkimustraditioon. Tutkimuksen tuloksilla on merkitystä esimerkiksi päihdetyön

koulutuksessa ja työnohjauksessa. Tulokset ovat hyödynnettävissä myös hoidon jatkuvuuden ja tuloksellisuuden parantamisessa: mihin seikkoihin terapeuttien tulisi kiinnittää huomiota omassa toiminnassaan, jotta hoito olisi mahdollisimman tehokasta. Hoidon yleisiin tekijöihin keskittyvällä tutkimuksella on sijansa tutkimuksen kentällä myös tulevaisuudessa.

## TIIVISTELMÄ

**Katja Kuusisto & Pekka Saarnio: Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin**

Runsaasta aihepiiriin kohdistuneesta tutkimuksesta huolimatta psykoterapia- ja päihdetutkimuksen piirissä ei eri hoitomenetelmien välillä ole todettu juuri eroja tuloksellisuudessa; käytetystä menetelmästä riippumatta päästään hyvin samankaltaiseen lopputulokseen. Hoitokontekstissa vaikuttavia muita tekijöitä on sen sijaan tutkittu vähemmän. Tämä artikkeli on katsaus Suomen Akatemian vuosina 2007–2010 rahoittamaan projektiin, jossa tarkasteltiin näiden niin sanottujen yleisten tekijöiden vaikutusta hoidon tuloksellisuuteen päihdehoidossa. Tarkastelun kohteeksi nostettiin asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyösuhde, terapeutin toiminta sekä asiakkaan hoitoon kohdistuvat uskomukset ja pystyvyysodotukset. Hoidon tuloksellisuuden mittarina käytettiin hoidon jatkuvuutta, raittiiden päivien määrää hoidon jälkeen sekä tyytyväisyyttä saatuun hoitoon. Seurantatutkimukseen osallistui avopäihdehoidon yksiköitä (N = 7) Ete-

lä- ja Länsi-Suomen alueelta. Asiakkaat (N = 327; 111 naista, 216 miestä) olivat valikoimaton kokonaisotos kyseisenä aikana klinikoille tulleista uusista asiakkaita. Tutkimus toteutettiin osana klinikoiden normaalia toimintaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin riippumattomien otosten keskiarvoja vertaavia testejä ja erilaisia regressioanalyysimalleja. Terapeuttivaikutusta analysoitiin sisäkorrelaatiolla. Tulosten perusteella voidaan todeta, että yleisillä tekijöillä on merkitystä hoidon tuloksellisuuteen. Toimiva yhteistyösuhde ja asiakkaan myönteiset odotukset hoitoa ja omaa pystyvyyttä kohtaan ovat merkityksellisiä tuloksellisuuden selittäjiä. Tutkimus toi myös ilmi, että terapeuttien välillä on eroja, jotka vaikuttavat heidän tuottamansa hoidon tuloksellisuuteen. Tutkimuksen tuloksilla on merkitystä erityisesti päihdetyön koulutuksessa ja työnohjauksessa: mihin seikkoihin terapeuttien tulisi kiinnittää huomiota omassa toiminnassaan, jotta hoito olisi mahdollisimman tehokasta. Tulokset ovat hyödynnettävissä myös hoidon jatkuvuuden ja tuloksellisuuden parantamisessa.

## KIRJALLISUUS

- Allsop, S. & Saunders, B. & Phillips, M.: The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction* 95 (2000): 1, 95–106.
- Anton, R. F. & O'Malley, S. S. & Ciraulo, D. A. & Cisler, R. A. & Couper, D. & Donovan, D. M. & al.: Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: The COMBINE study: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 295 (2006): 17, 2003–2017.
- Artkoski, T. & Kuusisto, K. & Saarnio, P.: Terapeutin vaikutus päihdehoidon toimivuuteen. Systemoitu katsaus 2000-luvun tutkimuksiin. *Psykologia* (painossa).
- Babor, T. F. & Del Boca, F. K. (eds): *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- Bandura, Albert: *Social learning theory*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall, 1977.
- Bergmark, Anders: Specific and contextual treatment mechanisms. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 25(2008): 4, 285–293.
- Bethea, A. R. & Acosta, M. C. & Haller, D. L.: Patient versus therapist alliance: Whose perception matters? *Journal of Substance Abuse Treatment* 35 (2008): 2, 174–183.
- Beutler, L. E. & Machado, P. P. & Neufeld, S. A.: Therapist variables. P. 229–269. In: Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (eds): *Handbook of psychotherapy and behavior change* Oxford: John Wiley & Sons, 1994.
- Beutler, L. E. & Malik, M. & Alimohamed, S. & Harwood, T. M. & Talebi, H. & Noble, S. & Wong, E.: Therapist variables. In: Lambert, M. (ed.): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. York: Wiley, 2004.
- Blow, A. J. & Timm, T. M. & Cox, R.: The role of the therapist in therapeutic change: Does therapist

- gender matter? *Journal of Feminist Family Therapy* 20 (2008): 1, 66–86.
- Burman, S.: Cognitive processes: Their influence on varying pathways to recovery. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 3 (2003): 3, 21–39.
- Carkhuff, R. & Berenson, B.: *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1977.
- Carroll, K. M.: Constrained, confounded and confused: why we really know so little about therapists in treatment outcome research. *Addiction* 96(2001): XX, 203–206.
- Connors, G. J. & Carroll, K. M. & DiClemente, C. & Longabaugh, R. & Donovan, D. M.: The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 65 (1997): 4, 588–598.
- Cooney, N. & Babor, T. & DiClemente, C. & Del Boca F.: Clinical and scientific implications of Project MATCH. In: Babor, Thomas & Del Boca, Frances (eds): *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- Crits-Christoph, P. & Barber, J. P. & Kurcias, J. S.: The accuracy of therapists' interpretation and the development of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research* 3 (1993): 1, 25–35.
- Demmel, R. & Beck, B.: Anticipated outcome of short-term treatment for alcohol dependence: Self-efficacy ratings and beliefs about the success of others. *Addictive Disorders & Their Treatment* 3 (2004): 2, 77–82.
- DiClemente, Carlo C. & Carbonari, J. P. & Montgomery, R. P. G. & Hughes, S. O.: The alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol* 55 (1994): 2, 141–148.
- Fitzmaurice, G. & Laird, N. & Ware, J.: *Applied longitudinal analysis*. New York: John Wiley & Sons, 2004.
- Frank, J. D.: The dynamics of the psychotherapeutic relationship: Determinants and effects of the therapist's influence. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 22 (1959): Febr, 17–39.
- Frank, J. D.: The placebo is psychotherapy. *Behavioral and Brain Sciences* 6 (1983), 291–292.
- Goldbeck, R. & Myatt, P. & Aitchison, T.: End-of-treatment self-efficacy: A predictor of abstinence. *Addiction* 92(1997): 3, 313–324.
- Greenfield, S. F. & Hufford, M. H. & Vagge, L. M. & Muenz, L. R. & Costello, M. E. & Weiss, R. D.: The relationship of self-efficacy expectancies to relapse among alcohol dependent men and women: A prospective study. *Journal of Studies on Alcohol* 61 (2000): 2, 345–351.
- Horvath, A. & Bedi, R.: The alliance. P. 37–69. In: Norcross, John (ed.): *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Ilgen, M. & Tiet, Q. & Finney, J. & Moos, R. H.: Self-efficacy, therapeutic alliance, and alcohol-use disorder treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs* 67 (2006): 3, 465–472.
- Kadden, R. M. & Litt, M. D.: The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors* 36 (2011): 12, 1120–1126.
- Kelly, J. F.: Self-help for substance-use disorders: History, effectiveness, knowledge gaps, and research opportunities. *Clinical Psychology Review* 23 (2003): 5, 639–663.
- Kirshenbaum, A. P. & Olsen, D. M. & Bickel, W. K.: A Quantitative review of the ubiquitous relapse curve. *Journal of Substance Abuse Treatment* 36 (2009): 1, 8–17.
- Knuuttila, V. & Kuusisto, K. & Saarnio, P. & Nummi, T.: Effect of early working alliance on retention in outpatient substance abuse treatment. (Arvioinnissa/a)
- Knuuttila, V. & Kuusisto, K. & Saarnio, P. & Nummi, T.: Early working alliance in outpatient substance abuse treatment: Predicting substance use frequency and client satisfaction. (Arvioinnissa/b)
- Knuuttila, V. & Kuusisto, K. & Saarnio, P.: Client characteristics and therapist style: A combined analysis of impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 28 (2011): 4, 321–338.
- Kuusisto, K.: *Kolme reittiä alkoholista toipumiseen*. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1492, 2010.
- Kuusisto, K. & Knuuttila, V. & Saarnio, P.: Pre-treatment expectations in clients: Impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 39 (2011): 3, 257–271. 2011a.
- Kuusisto, K. & Knuuttila, V. & Saarnio, P.: Clients' self-efficacy and outcome expectations: Impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Addictive Disorders & Their Treatment* 10 (2011): 4, 157–168. 2011b.
- Marcus, D. K. & Kashy, D. A. & Baldwin, S. A.: Studying psychotherapy using the one-with-many design: The therapeutic alliance as an exemplar. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (2009): 4, 537–548.
- Martin, D. J. & Garske, J. P. & Davis, M. K.: Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 68 (2000): 3, 438–450.
- McLellan, A. T. & Grissom, G. R. & Zanis, D. & Randall, M. & Brill, P. & O'Brien, C.: Problem-service "matching" in addiction treatment: A prospective study in four programs. *Archives of General Psychiatry* 54 (1997): 8, 730–735.
- Meier, P. S. & Barrowclough, C. & Donmall, M. C.: The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: A critical review of the literature. *Addiction* 100 (2005): 3, 304–316.
- Messer, S. B. & Wampold, B. E.: Let's face facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and*

- Practice 9 (2002): 1, 21–25.
- Miller, W. R. & Benefield, R. G. & Tonigan, J. S.: Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 61 (1993): 3, 455–461.
- Miller, W. R. & Rollnick, S.: Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy* 37 (2009): 2, 129–140.
- Miller, W. R. & Rollnick, S.: *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press, 2002.
- Najavits, L. M. & Crits-Christoph, P. & Dierberger, A.: Clinicians' impact on the quality of substance use disorder treatment 35 (2000): 12–14, 2161–2190.
- Nielsen, B. & Sogaard Nielsen, A. & Wraae, O.: Factors associated with compliance of alcoholics in outpatient treatment. *Journal of Nervous & Mental Disease* 188 (2000): 2, 101–107.
- Okiishi, J. C. & Lambert, M. J. & Eggert, D. & Nielsen, L. & Dayton, D. D. & Vermeersch D. A.: An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology* 62 (2006): 9, 1157–1172.
- Ojanen, M.: Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Liikuntatieteellisen seuran moniste nro 19. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 1994.
- Orford, J. & Hodgson, R. & Copello, A. & John, B. & Smith, M. & Black, R. & Fryer, K. & Handforth, L. & Alwyn, T. & Kerr, C. & Thistlewaite, G. & Slegg, G. & UKATT Research Team: The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: Qualitative analysis of follow-up interviews in the UK alcohol treatment trial. *Addiction* 101 (2006): 1, 60–68.
- Project Match Research Group: Project MATCH secondary a priori hypotheses. *Addiction* 92(1997): 12, 1671–1698.
- Randall, C. L. & Del Boca, F. K. & Mattson, M. E. & Rychtarik, R. & Cooney, N. L. & Donovan, D. M. & Longabaugh, R. & Wirtz, P. W.: Primary treatment outcomes and matching effects: Aftercare arm. In: Babor, T. F. & Del Boca, F. K. (eds): *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- Saarnio, P.: Factors associated with dropping out from outpatient treatment of alcohol-other drug abuse. *Alcoholism Treatment Quarterly* 20 (2002): 2, 17–33.
- Saarnio, P.: Suomalaisen päihdetyöntekijän muotokuva. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009): 6, 632–643.
- Schneider, U. & Kroemer-Olbrisch, T. & Wedegartner, F. & Cimander, K. F. & Wetterling, T.: Wishes and expectations of alcoholic patients concerning their therapy. *Alcohol & Alcoholism* 39 (2004): 2, 141–145.
- Shapiro, D. A.: Comparative credibility of treatment rationales: Three tests of expectancy theory. *British Journal of Clinical Psychology* 20 (1981): 2, 111–122.
- UKATT Research Team: Effectiveness of treatment for alcohol problems: Findings of the randomised UK alcohol treatment trial (UKATT). *British Medical Journal* 331 (2005): 7516, 541–543.
- Valle, S.: Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol* 42 (1981): 9, 783–790.
- Wampold, B. E.: The psychotherapist. In: Norcross, J. & Beutler, L. & Levant, R. (eds): *Evidence-based practices in mental health*. Washington, DC: APA, 2006.
- Wampold, B. E.: The great psychotherapy debate models, methods, findings. Mahwah (N.J.): Lawrence Erlbaum, 2001.
- Wampold, B. E. & Serlin, R. C.: The consequence of ignoring a nested factor on measures of effect size in analysis of variance. *Psychological Methods* 5 (2000): 4, 425–433.
- Wampold, B. E. & Minami, T. & Tierney, S. C. & Baskin, T. W. & Bhati, K. S.: The placebo is powerful: Estimating placebo effects in medicine and psychotherapy from randomized clinical trials. *Journal of Clinical Psychology* 61 (2005): 7, 835–854.
- Weinberger, J.: Common factors aren't so common: The common factors dilemma. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2 (1995): 1, 45–69.
- Weinberger, J. & Eig, A.: Expectancies: The ignored common factor in psychotherapy. P. 357 383. In: Kirsch, I. (ed.): *How expectancies shape experience*. Washington DC: American Psychological Association, 1999.
- Weiss, R. D. & O'Malley, S. S. & Hosking, J. D. & LoCastro, J. S. & Swift, R.: Do patients with alcohol dependence respond to placebo? Results from the COMBINE study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 69 (2008): 6, 878–884.
- Witkiewitz, K. & van der Maas, H. L. J. & Hufford, M. R. & Marlatt, G. A.: No-normality and divergence in post-treatment alcohol use: Re-examining the Project MATCH data "another way". *Journal of Abnormal Psychology* 116 (2007): 2, 378–394.